UNIS dans TOUS les SENS

RAPPORT 2009-2010

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

pour S'ÉPAULER

pour VOIR LOIN

pour S'ALIMENTER

pour TENDRE L'OREILLE

pour AVOIR DU FLAIR

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Québec

RAPPORT 2009-2010
SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 16 juin 2010
CAAD-55-17

Conception
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Les personnes ayant participé à la réalisation du rapport
Mireille Leblanc
Denis Grenier

Secrétariat
Christine Blanchet
Lecture et corrections
Diane Chiasson

Dépôt légal - 2010
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 978-2-89340-208-6(version imprimée)
ISBN 978-2-89340-209-3 (PDF)

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

De plus, pour alléger le contenu,
les pourcentages ont été arrondis à l'unité près,
modifiant parfois le total de certains calculs.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
WWW.AGENCESSS04.QC.CA

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Québec

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

55e assemblée régulière du conseil d'administration
Date : 16 juin 2010
Article : CAAD-55-07
Résolution : CAAD-10-20

RÉSOLUTION relative au rapport 2009-2010 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

CONSIDÉRANT l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyant que le conseil d'administration de l'Agence doit transmettre au ministre une fois par année et chaque fois qu'il le requiert :

- un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement;
- un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes reçues et traitées par l'Agence elle-même;

CONSIDÉRANT le dépôt par tous les établissements à l'Agence de leur rapport des plaintes en vertu le l'article 76.10;

CONSIDÉRANT l'analyse de ce rapport et les commentaires du comité de vigilance et de la qualité à la rencontre du 26 mai 2010;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport 2009-2010 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et de leurs droits par le conseil d'administration à la présente assemblée du 16 juin 2010;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment secondée :

- d'adopter le rapport 2009-2010 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et de leurs droits.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Fait à Trois-Rivières
Le 17 juin 2010

Jean-Denis Allaire
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux **9**

Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services **11**

Introduction **13**

Chapitre 1 Le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux **15**

1 Le régime d'examen des plaintes 15

2 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) 16

Chapitre 2 Rapport 2009-2010 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits **19**

Présentation **19**

1 Bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 19

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention 19

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention 21

1.3 Les motifs de plainte et d'intervention 22

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par le commissaire régional selon le motif et les mesures correctives pour chaque type d'instances concernées 24

2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits 34

2.1 Demandes d'assistance et consultation 34

2.2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional 35

Chapitre 3 Rapport 2009-2010 sur les activités réalisées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec **39**

Présentation **39**

1 Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 39

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux 39

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention 43

1.3 Motifs de plainte et d'intervention, niveau de traitement et mesures correctives 44

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon les motifs et les mesures correctives. 49

1.5 Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen 52

1.6 Autres fonctions assumées par les commissaires locaux 53

2 Bilan des activités des médecins examinateurs 55

2.1 Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs 55

2.2 Auteurs et origine des dossiers conclus par les médecins examinateurs 56
2.3 Motifs de plainte médicale, niveau de traitement et mesures correctives 57
2.4 Analyse qualitative des motifs de plainte examinés par les médecins examinateurs 59
2.5 Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision 61

Conclusion et objectifs 2010-2011 63

1 Promotion du régime des plaintes 63

2 Processus d'examen des plaintes – analyse systémique des plaintes 64
2.1 Plaintes traitées par le bureau du commissaire régional 64
2.2 Harmonisation des rapports annuels sur l'examen des plaintes 65

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Régime d'examen des plaintes 16
Tableau 2 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée ... 20
Tableau 3 Nombre comparatif de plaintes et d'interventions conclues par instance visée 20
Tableau 4 Délai d'examen des plaintes conclues 21
Tableau 5 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs 22
Tableau 6 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs et par instance visée .. 23
Tableau 7 État des dossiers dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 24
Tableau 8 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services et fonctions de l'Agence 25
Tableau 9 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires 27
Tableau 10 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences pour personnes âgées 29
Tableau 11 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence 33
Tableau 12 Demandes d'assistance et consultation 35
Tableau 13 Autres fonctions du commissaire 35
Tableau 14 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen 39
Tableau 15 Nombre de dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission et par établissement. 41
Tableau 16 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission 42
Tableau 17 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par établissement 43
Tableau 18 Délai de traitement des dossiers de plainte 44
Tableau 19 Auteurs des plaintes et des demandes d'intervention adressées aux commissaires locaux ... 44
Tableau 20 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs 45
Tableau 21 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 46
Tableau 22 Mesures identifiées à portée individuelle, par catégorie de motifs 47
Tableau 23 Mesures identifiées à portée systémique, par catégorie de motifs 48
Tableau 24 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission 52
Tableau 25 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs 53
Tableau 26 État des demandes d'assistance et de consultation conclues 54
Tableau 27 Autres fonctions des commissaires 54
Tableau 28 Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen 55
Tableau 29 Évolution des dossiers conclus par les médecins examinateurs 55
Tableau 30 Délai de traitement des dossiers de plainte médicale 56
Tableau 31 Nombre de motifs de plainte médicale, par catégorie de motifs 57
Tableau 32 État des dossiers de plainte médicale dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 58
Tableau 33 Mesures identifiées, par catégorie de motifs 59
Tableau 34 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission 61

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES : POUR UN USAGER AU CŒUR DE NOS PRÉOCCUPATIONS

L'usager est la raison d'être du système de santé et des services sociaux. Il doit continuellement être au cœur de nos préoccupations. Au fil des ans, le législateur a apporté différentes modifications à la loi pour s'assurer de la participation du citoyen et de l'usager au sein de nos organisations. L'un de ces mécanismes est le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux.

Plus de 4 ans après les dernières modifications législatives, le présent rapport met encore en lumière le fait que l'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux contribue à accroître la satisfaction des usagers et à assurer le respect de leurs droits, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.

En effet, en 2009-2010, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont examiné 1 064 dossiers de plainte et d'intervention tandis que les médecins examinateurs ont analysé 121 dossiers de plainte médicale. L'ensemble des motifs d'insatisfaction ainsi analysés est relié aux services ou aux actes médicaux au sein d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

Au palier régional, l'équipe du commissaire régional a conclu 134 dossiers de plainte et d'intervention dont les insatisfactions sont reliées aux services de différentes instances, soit les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence ou l'Agence elle-même, relativement à ses services et fonctions.

Conséquemment, ce sont donc 1 319 dossiers qui ont été examinés par l'Agence et les établissements de la région.

Il est intéressant de mentionner qu'au palier local, tout près de 50 % des motifs d'insatisfaction dont le traitement a été complété par les commissaires locaux des établissements ont été conclus avec l'identification de mesures correctives. Toujours dans les établissements, les plaintes médicales examinées par les médecins examinateurs ont permis d'identifier des mesures dans 42 % des cas. Au palier régional, cette proportion atteint 62 %. Ainsi, au-delà de la perception parfois négative reliée au fait de porter plainte pour un usager ou de recevoir une plainte pour une organisation, ces données tendent plutôt à démontrer toute la contribution de l'examen des plaintes dans l'amélioration de la qualité des services.

En terminant, je me dois de souligner la très grande collaboration des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, de même que de leur organisation respective. Je les remercie pour la diligence dont ils ont fait preuve dans la transmission des données relatives aux plaintes et à l'exercice de leurs fonctions. Il me faut également remercier l'équipe du bureau du commissaire régional, particulièrement

Mme Mireille Leblanc pour la rigueur dans la validation et l'interprétation des données et pour la rédaction, de même que Mme Christine Blanchet pour la mise en forme du document.

Denis Grenier
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

INTRODUCTION

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de l'Agence de la santé et des services sociaux. Il vise notamment à transmettre au ministre un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits par l'Agence et par les établissements de la région, conformément à l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le premier chapitre fait une brève présentation du régime d'examen des plaintes et de ses principaux acteurs. Il présente également le bilan des activités du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes–Mauricie / Centre-du-Québec (CAAP) au cours de la dernière année.

Le second chapitre présente le rapport 2009-2010 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement de ces plaintes. Cette partie porte notamment sur les éléments suivants :

- Le bilan des plaintes et des interventions conclues.
- Les principales mesures correctives identifiées à la suite du traitement des plaintes et de l'exercice du pouvoir d'intervention.
- Le bilan de l'exercice des autres fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Le troisième chapitre présente le rapport consolidé des plaintes et des interventions traitées dans les établissements de notre région. Dans un premier temps, il trace le bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Il contient également les informations sur l'exercice des autres fonctions assumées par les commissaires locaux des établissements de la région.

Dans un deuxième temps, le chapitre fait état des plaintes à caractère médical relatives à un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident dans l'exercice de sa profession au sein d'un établissement traitées par le médecin examinateur.

Ce chapitre se termine par les informations relatives aux plaintes médicales examinées en deuxième instance par le comité de révision.

Finalement, les conclusions et les objectifs présentés à la fin du rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier supplémentaire à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région.

CHAPITRE 1 LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1 LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des services offerts par l'une des instances du réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque la plainte concerne les services ou les actes médicaux d'un établissement, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin examinateur de l'établissement concerné.

D'autre part, si la plainte concerne un organisme communautaire en santé et en services sociaux, une résidence pour personnes âgées, un service préhospitalier d'urgence ou les services d'une Agence au regard de l'exercice d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'usager, celle-ci doit être traitée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

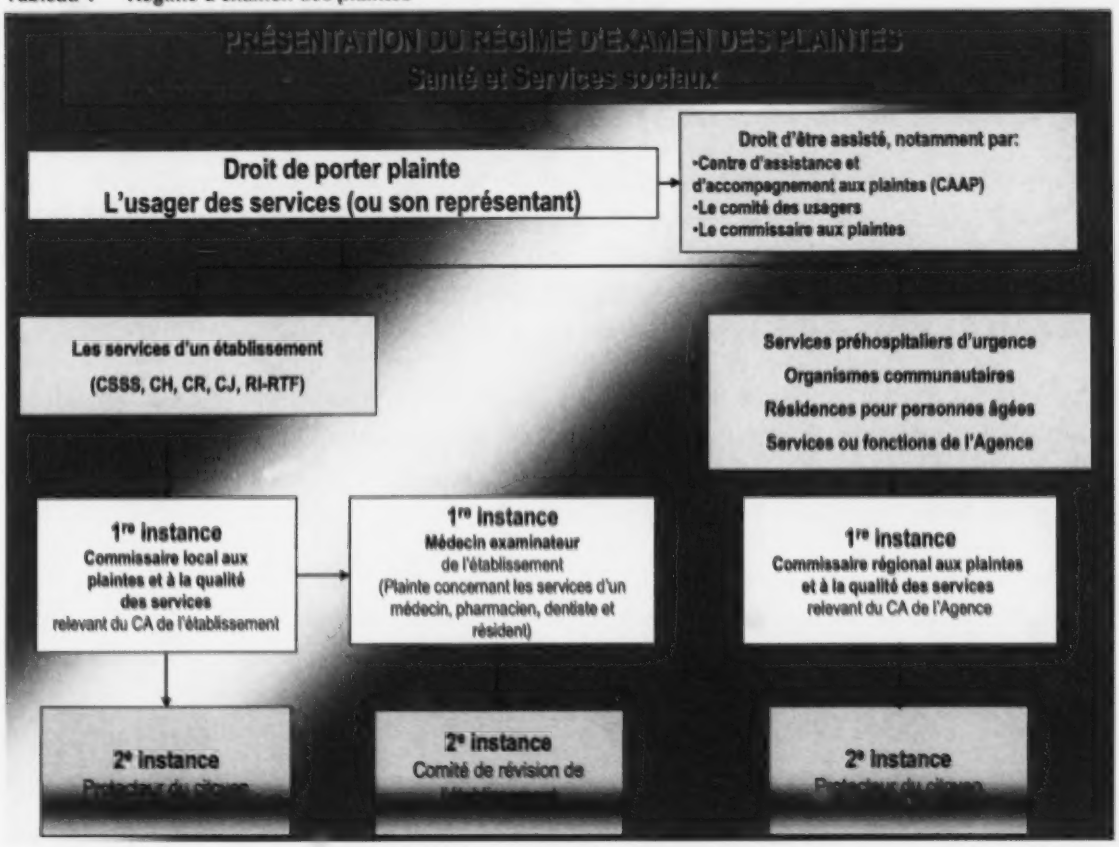
La loi prévoit que l'usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte en première instance peut exercer un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte médicale traitée par le médecin examinateur, celle-ci peut être examinée en deuxième instance par un comité de révision formé par l'établissement.

Le commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives au sein d'un établissement ou de l'Agence de façon à éviter toute situation où il pourrait se retrouver en conflit d'intérêt dans le traitement d'une plainte. De plus, il est indépendant au sein de l'organisation dans laquelle il œuvre puisqu'il est nommé par le conseil d'administration et relève de ce dernier.

En vertu de la loi, un commissaire peut également intervenir, de sa propre initiative, lorsque des informations sont portées à son attention et qu'il possède un doute raisonnable de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. À la suite d'une intervention, il peut adresser des recommandations au conseil d'administration ou aux responsables des services concernés.

Le Tableau 1 présente de façon schématique le régime de traitement des plaintes en matière de santé et services sociaux.

Tableau 1 Régime d'examen des plaintes



Tel qu'indiqué dans ce tableau, un usager (ou son représentant) peut se faire assister et accompagner dans sa démarche pour déposer une plainte. Il peut être assisté par la personne de son choix. Toutefois, la loi prévoit qu'il peut notamment recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région, du comité des usagers de l'établissement concerné ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

2 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Le CAAP–Mauricie / Centre-du-Québec est un organisme communautaire désigné en vertu de l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte concernant les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Le CAAP œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993.

Le rapport 2009-2010 de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 433 demandes de services provenant de 353 personnes. Les services rendus ont été classifiés en 3 catégories : les services

d'information et de référence (157 demandes), de support et de conseil (106 demandes), et les services d'accueil, d'écoute d'assistance et d'accompagnement dans le cadre d'une démarche de plainte.

L'organisme a porté assistance dans 170 démarches de plaintes dans le cadre du régime d'examen des plaintes, ce qui représente 39 % des services rendus aux usagers desservis. Pour 82 % de ces situations, c'était une assistance pour un recours en première instance; pour près de 18 %, c'était une assistance pour un recours en deuxième instance.

Il faut également mentionner que le CAAP a été très actif en matière d'information et de promotion de ses services. Des rencontres ont eu lieu régulièrement avec des groupes et associations pour informer les personnes des services offerts par l'organisme. Ces rencontres permettent également aux personnes de connaître les mécanismes prévus pour exercer leur droit de porter plainte en cas d'insatisfaction. Ce type d'activités mérite d'être souligné puisqu'il a une incidence directe sur la promotion du régime d'examen des plaintes au sein de la population.

CHAPITRE 2 RAPPORT 2009-2010 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

PRÉSENTATION

Ce second chapitre traite des différentes activités effectuées par l'Agence en lien avec le traitement des plaintes, l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le premier volet regroupe les activités reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, de même que les interventions effectuées en vertu du pouvoir d'intervention du commissaire. Il contient notamment des informations sur les motifs de plainte et d'intervention examinés par le commissaire régional et son équipe. Cette première portion du chapitre se termine par une analyse des dossiers conclus selon les motifs et les mesures correctives en découlant pour chaque type d'instances visées.

Finalement, le dernier volet fait état des activités du commissaire régional dans l'exercice de ses différentes fonctions.

1 BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence du traitement diligent des plaintes des personnes concernant les services des organismes communautaires et des résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence de même que les services et fonctions de l'Agence.

Il peut également intervenir, de sa propre initiative, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

La présente section fait le bilan des plaintes et des interventions effectuées par le commissaire régional au cours de la dernière année.

Le Tableau 2 présente le bilan des dossiers de plainte et d'intervention reçus et conclus en cours d'année.

Tableau 2 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		TOTAL		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au deuxième palier	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Agence de la santé et des services sociaux	-	-	2	4	2	4	**2**	**3**	-	1	-	N/A
Organismes communautaires	1	-	21	4	22	4	**22**	**3**	-	1	-	N/A
Résidences pour personnes âgées	2	11	33	42	35	53	**32**	**42**	3	11	-	N/A
Services préhospitaliers d'urgence	2	3	19	12	21	15	**20**	**10**	1	5	-	N/A
Sous-total	**5**	**14**	**75**	**62**	**80**	**76**	**76**	**58**	**4**	**18**	**-**	**NA**
TOTAL	**19**		**137**		**156**		**134**		**22**		**-**	

Au cours de l'exercice 2009-2010, 134 dossiers ont été conclus par le commissaire régional et son équipe, 76 plaintes et 58 interventions. En 2008-2009 nous en avions conclu 108. Il s'agit d'une augmentation de 24 %. La plus grande proportion des dossiers conclus, soit 55 %, concerne les résidences pour personnes âgées.

Parmi les dossiers de plainte conclus, aucun n'a été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

Le Tableau 3 présente l'évolution du nombre de dossiers conclus par l'Agence au cours des trois dernières années.

Tableau 3 Nombre comparatif de plaintes et d'interventions conclues par instance visée

Instance visée	2009-2010			2008-2009			2007-2008		
	Plainte	Intervention	Total	Plainte	Intervention	Total	Plainte	Intervention	Total
Agence de la santé et des services sociaux	2	3	**5**	6	1	**7**	7	-	**7**
Organismes communautaires	22	3	**25**	17	-	**17**	16	-	**16**
Résidences pour personnes âgées	32	42	**74**	21	40	**61**	21	33	**54**
Services préhospitaliers d'urgence	20	10	**30**	20	3	**23**	16	10	**26**
TOTAL	**76**	**58**	**134**	**64**	**44**	**108**	**60**	**43**	**103**

Nous constatons une augmentation constante entre les 3 années de référence. Il s'agit d'une augmentation de 30 % en trois ans.

Il est à noter que les 25 dossiers de plainte et intervention conclus pour les organismes communautaires concernaient 9 organismes différents. Dans le cas des résidences pour personnes âgées, les 74 dossiers de plainte et d'intervention concernaient 44 résidences différentes. Les plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence peuvent porter sur les services du Centre de communication santé de la Mauricie/Centre-du-Québec, d'une entreprise ambulancière ou les services des premiers répondants. Sur les 30 dossiers, 8 organisations différentes ont fait l'objet de plaintes et d'interventions au cours de l'année.

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

1.2.1 Délai d'examen des plaintes

Le Tableau 4 illustre l'état des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.

Tableau 4 Délai d'examen des plaintes conclues[1]

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	3	4 %
De 4 à 15 jours	5	7 %
De 16 à 30 jours	9	12 %
De 31 à 45 jours	48	63 %
Sous-total	**65**	**86 %**
De 46 à 60 jours	6	8 %
De 61 à 90 jours	3	4 %
De 91 à 180 jours	2	3 %
De 181 jours et plus	-	-
Sous-total	**11**	**14 %**
TOTAL	**76**	**100 %**

Sur les 76 plaintes conclues, 65 (86 %) ont été examinées à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la loi. L'année précédente, 91 % des plaintes avaient été examinées à l'intérieur de ce délai prescrit. Un retard dans le délai d'examen d'une plainte est généralement relié à la complexité de celle-ci. C'est le cas des plaintes qui regroupent plusieurs personnes plaignantes ou qui comportent plusieurs motifs de plainte. Par ailleurs, certains retards peuvent également s'expliquer par la non-disponibilité de l'usager lui-même, lorsque celui-ci sollicite une rencontre avec le commissaire en cours d'examen ou par l'absence d'un intervenant ou d'un responsable de services, par exemple en période de vacances.

1 Pour alléger le contenu, les pourcentages ont été arrondis à l'unité près, modifiant parfois le total de certains calculs.

Lorsqu'une plainte ne peut être examinée dans le délai prévu, nous avisons l'usager qu'il peut nous accorder un délai supplémentaire pour finaliser l'examen ou exercer immédiatement son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Ainsi, dans les 11 dossiers de plainte dont le délai n'a pu être respecté, tous les usagers concernés ont accepté de nous accorder un délai supplémentaire pour compléter l'examen.

1.2.2 Auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Relativement à l'auteur de la plainte, dans 80 % des dossiers de plainte, c'est l'usager lui-même qui a déposé la plainte. Quant aux dossiers d'intervention, dans une proportion de 90 %, les signalements proviennent de tiers.

1.3 Les motifs de plainte et d'intervention

Une même plainte ou intervention peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction. Pour les 134 dossiers de plainte et d'intervention examinés, il y avait une variation de 1 à 9 motifs par dossier, ce qui explique que le nombre de motifs analysés (334) est plus élevé que le nombre de dossiers examinés.

Le Tableau 5 et le Tableau 6 présentent des informations sur les motifs de plainte et d'intervention qui sont portés à l'attention du commissaire régional. Le premier tableau contient le nombre de motifs de plainte et d'intervention par catégorie de motifs, alors que le deuxième reprend les mêmes catégories de motifs selon les instances visées.

Tableau 5 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2009-2010				2008-2009	
	Plainte	Intervention	Total	%	Total	%
Accessibilité	11	3	**14**	4 %	22	9 %
Aspect financier	9	3	**12**	4 %	11	4 %
Droits particuliers	21	6	**27**	8 %	14	5 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	50	72	**122**	37 %	102	40 %
Relations interpersonnelles	44	22	**66**	20 %	56	22 %
Soins et services dispensés	44	43	**87**	26 %	52	20 %
Autres motifs	4	2	**6**	2 %	1	< 1 %
TOTAL	**183**	**151**	**334**	**100 %**	**258**	**100**

Tableau 6 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs et par instance visée

Instance visée	Nombre total de dossiers	Nombre total de motifs d'insatisfaction	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs
Agence de la santé et des services sociaux	5	5	3	-	-	-	-	2	-
Organismes communautaires	25	77	3	6	17	14	21	15	1
Résidences pour personnes âgées	74	203	1	4	8	106	31	49	4
Services préhospitaliers d'urgence	30	49	7	2	2	2	14	21	1
TOTAL	**134**	**334**	**14**	**12**	**27**	**122**	**66**	**87**	**6**

Les 334 motifs de plainte constituent une augmentation de près de 30 % par rapport au nombre de motifs examinés par le commissaire en 2008-2009. L'organisation du milieu et ressources matérielles constitue la catégorie de motifs la plus importante. Comme en témoigne le Tableau 6, cette situation est due en grande partie à l'importance de cette catégorie dans les situations examinées dans les résidences pour personnes âgées.

Les motifs reliés aux soins et services dispensés ont connu une augmentation par rapport à l'année 2008-2009 et représentent 26 % de l'ensemble des motifs examinés. Bien que ces motifs soient présents dans les différents types d'instance, ils représentent la catégorie la plus importante (près de 43 %) dans les services préhospitaliers d'urgence.

Les relations interpersonnelles représentent la troisième catégorie en importance. Il s'agit de la catégorie de motifs la plus fréquente dans les dossiers examinés dans les organismes communautaires, soit 27 %.

Le Tableau 7, renseigne sur le niveau de traitement relatif aux motifs soumis.

Tableau 7 État des dossiers dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Niveau de traitement													
Catégorie de motifs d'insatisfaction	Traitement non complété								Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'auteur		Cessé		Refusé		Rejeté sur examen sommaire		Avec mesure		Sans mesure		
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	
Accessibilité	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	8	3	**14**
Aspect financier	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	3	3	**12**
Droits particuliers	-	-	-	-	-	-	-	-	19	4	2	2	**27**
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	-	1	2	1	-	1	-	34	35	12	35	**122**
Relations interpersonnelles	2	-	-	-	-	-	-	1	26	13	16	8	**66**
Soins et services dispensés	-	-	-	-	-	-	-	-	31	27	13	16	**87**
Autres motifs	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	1	-	**6**
Sous-total	**3**	**-**	**1**	**2**	**1**	**-**	**1**	**1**	**122**	**81**	**55**	**67**	
TOTAL	**3**		**3**		**1**		**2**		**203**		**122**		**334**
	9								**325**				

Ce tableau est particulièrement intéressant à analyser. Ainsi, la première section du tableau contient le nombre de motifs (9) pour lesquels le traitement n'a pas été complété parce qu'abandonné par l'auteur, cessé en cours d'examen ou rejeté par le commissaire. La seconde partie du tableau présente les données relatives aux motifs (325) dont le traitement a été complété. Celui-ci peut avoir été complété avec mesure ou sans mesure. Ainsi, parmi les motifs dont le traitement a été complété, des mesures ont été identifiées dans une proportion de 62 %, c'est-à-dire pour 203 motifs.

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par le commissaire régional selon le motif et les mesures correctives pour chaque type d'instances concernées

L'examen des plaintes et les interventions effectuées par le commissaire régional portent sur les mêmes motifs. Ils ont pour objectif d'améliorer la satisfaction des personnes et le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. Le fait que dans près de 2 motifs sur 3, des mesures aient été identifiées semble confirmer la contribution de l'examen des plaintes et la conduite des interventions à l'amélioration de la qualité des services.

Dans la présente section, nous présenterons le résultat de l'analyse des dossiers pour chaque type d'instances visées par les plaintes et les interventions, à partir des motifs de plainte et d'intervention portés à notre attention et des principales mesures identifiées.

À noter qu'il peut y avoir plus d'une mesure pour chacun des motifs examinés. L'impact d'une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Il est pertinent de préciser que les mesures identifiées peuvent prendre différentes formes. Une mesure peut être appliquée immédiatement en cours d'examen de la plainte ou en cours d'intervention. Une mesure peut également prendre la forme d'un engagement du responsable des services concernés à corriger ou améliorer une situation. Finalement, elle peut faire l'objet d'une recommandation adressée au responsable de l'instance visée par la plainte ou l'intervention.

Le cas échéant, le responsable est invité à informer le commissaire régional du suivi qui en découle. L'ensemble de ces suivis est porté à l'attention du comité de vigilance et de la qualité constitué par le conseil d'administration de l'Agence. De façon générale, nous observons que les responsables de ces instances sont soucieux d'assurer un suivi satisfaisant aux recommandations. Dans le cas où le suivi est jugé insatisfaisant, une nouvelle démarche auprès de l'instance concernée est effectuée.

1.4.1 Agence de la santé et des services sociaux

Pour l'année 2009-2010, le commissaire régional a conclu 2 plaintes et 3 interventions relativement aux services et fonctions de l'Agence. Ces signalements portaient sur 5 motifs et il en résulte l'identification de 1 mesure corrective.

Le Tableau 8 fournit des informations relatives à ces motifs de plainte et d'intervention ainsi qu'à la mesure corrective identifiée pour une problématique particulière survenue lors de la fermeture d'une résidence.

Tableau 8 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services et fonctions de l'Agence

Services et fonctions de l'Agence		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité – Absence de service ou de ressource – Délai pour l'obtention de soins (liste d'attente)	3	– Sans mesure identifiée
Soins et services dispensés – Continuité (coordination entre les services) – Organisation des soins et des services (réseau régional)	2	– À portée systémique – Adoption / révision / application de règles et procédures (protocole clinique ou administratif) (1)
TOTAL	5	(1)

Pour les signalements relatifs à **l'accessibilité,** la principale problématique soulevée concerne la difficulté d'accès aux services d'un médecin, tant pour un omnipraticien que pour un spécialiste. Dans de telles situations, les dossiers ont été conclus sans qu'il soit possible d'identifier de mesure corrective étant donné l'importante pénurie de médecins particulièrement dans notre région. Cependant, toutes les personnes requérantes ont reçu de l'information générale quant à cette pénurie qui prévaut dans la région, aux efforts consentis par l'Agence et les établissements pour le recrutement et l'organisation médicale ainsi qu'aux différentes alternatives proposées. De plus, certaines personnes ont été orientées vers le centre de santé et de services sociaux (CSSS) de leur territoire pour vérifier leur admissibilité aux services de santé offerts par l'établissement. Finalement, le Département régional de médecine générale a été informé de ces plaintes dans le but de lui permettre de connaître les problématiques vécues par les citoyens et de cibler des mesures susceptibles d'améliorer l'accès aux services.

D'autre part, ces données sur les plaintes relatives à la recherche de médecins doivent également être mises en relation avec les demandes d'assistance présentées à la section 2 du présent rapport. De ces demandes d'assistance, 80 concernaient la recherche de médecins. Bien que ces demandes n'aient pas fait l'objet de plaintes formelles de la part des personnes requérantes, elles nous permettent de mieux mesurer l'ampleur de cette situation qui figure parmi les principales problématiques relatives à l'accès aux services.

Soulignons à ce sujet que l'équipe du commissaire régional demeure en contact régulier avec les établissements et les professionnels de la Direction des services de santé et des affaires médicales dans le suivi de cette problématique. D'autre part, un plan d'action national visant à permettre à certaines clientèles vulnérables d'avoir accès à un médecin pour assurer le suivi médical nécessaire à leur situation est présentement en phase d'implantation dans les différentes régions du Québec. Ainsi, au cours de l'année, les CSSS de la région ont créé des guichets d'accès pour la clientèle sans médecin de famille. De tels guichets devraient permettre d'améliorer l'accès, du moins pour les clientèles vulnérables priorisées.

Pour les motifs reliés aux **soins et services dispensés**, le commissaire régional a également été interpellé relativement à l'organisation des services en santé mentale. Au terme de l'analyse, il a été démontré que l'Agence exerce ses fonctions de coordination par la mise en place de divers mécanismes d'accès aux services et aucune mesure n'a été recommandée. L'autre situation concernait le rôle et la fonction de l'Agence dans le cas de la fermeture volontaire d'une résidence pour personnes âgées certifiée. La mesure identifiée consiste à demander à l'Agence de rédiger une procédure pour définir le processus à suivre lorsque survient une telle fermeture afin que les résidents ne se retrouvent pas en rupture de services et reçoivent une information adéquate.

1.4.2 Organismes communautaires

Concernant les organismes communautaires, le commissaire régional a conclu 22 plaintes et 3 interventions au cours de l'année 2009-2010. Un total de 77 motifs de plainte et d'intervention ont fait l'objet d'une analyse. Il en résulte l'identification de 127 mesures correctives. Les signalements reçus concernaient 9 organismes différents. Il convient de noter ici qu'un de ces organismes a fait l'objet de 14 signalements à la suite d'une

situation de crise, ce qui explique l'augmentation du nombre de dossiers et de motifs pour ce type d'organisme.

Le Tableau 9 fournit des informations relativement aux dossiers conclus et aux mesures identifiées. Les motifs reliés aux relations interpersonnelles, aux soins et services dispensés, aux droits particuliers et à l'organisation du milieu et ressources matérielles sont les catégories les plus importantes.

Tableau 9 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires

Organismes communautaires		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**

Accessibilité
- Absence de service ou de ressource
- Refus de services
	3	- À portée individuelle
		  - Adaptation des soins et services (amélioration des communications) (1)
		  - Obtention de services (1)
		- À portée systémique
		  - Adaptation des soins et services (amélioration des communications) (1)

Aspect financier
- Facturation reliée à certains documents
	6	- À portée individuelle
		  - Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication (6)
		- À portée systémique
		  - Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements) (6)
		  - Communication / promotion (6)

Droits particuliers
- Droit à l'information sur les services et mode d'accès
- Droit de porter plainte
- Droit à la sécurité (facteurs de risques)
	17	- À portée individuelle
		  - Autre (1)
		- À portée systémique
		  - Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements) (1)
		  - Communication / promotion (28)

Organisation du milieu et ressources matérielles - Disponibilité d'équipement et matériel - Règles et procédures - Sécurité et protection des lieux	14	- À portée systémique - Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements) (12)

Relations interpersonnelles
- Abus d'autorité par un membre du personnel
- Attitude du personnel dans les communications (attitude non verbale inappropriée, commentaires discriminatoires, manque d'écoute, autre)
- Fiabilité (disponibilité)
- Respect (manque à l'égard de la personne)
	21	- À portée individuelle
		  - Adaptation des soins et services (amélioration des communications, changement d'intervenant, encadrement de l'intervenant) (12)
		  - Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication (1)
		  - Information / sensibilisation d'un intervenant (10)
		  - Obtention des services (3)
		- À portée systémique
		  - Adoption / révision / application de règles et procédures (code d'éthique) (1)

Soins et services dispensés
- Continuité (arrêt de service, instabilité ou mouvement du personnel)
- Décision clinique (évaluation et jugement professionnels)
- Organisation des soins et des services
- Révision du plan de services ou plan d'intervention
	15	- À portée individuelle
		  - Adaptation du milieu et de l'environnement (amélioration des mesures de sécurité et protection) (1)
		  - Adaptation des soins et services (encadrement de l'intervenant, évaluation ou réévaluation des besoins) (2)
		  - Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication (2)
		  - Autre (1)
		- À portée systémique
		  - Adaptation des soins et services (ajout de services ou de ressources humaines, amélioration des

Organismes communautaires		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
		communications, élaboration / révision / application) (14) – Adaptation du milieu et de l'environnement (amélioration des mesures de sécurité et protection) (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements, protocole clinique ou administratif) (6) – Communication / promotion (8) – Formation / supervision (1)
Autre motif – Autre	1	– À portée individuelle – Autre (1)
TOTAL	**77**	**(127)**

Les lignes qui suivent visent à identifier quelques tendances se dégageant de l'analyse des principales catégories de plaintes.

Les situations relatives aux **relations interpersonnelles** concernent principalement les attitudes du personnel dans les organismes concernés. Dans la majorité des cas, des mesures correctives ont été identifiées. L'information et la sensibilisation, de même qu'un meilleur encadrement des intervenants de l'organisme constituent les mesures les plus souvent prescrites pour améliorer ce type de situations. En suivi des recommandations, l'Agence a été informée, entre autres, de rencontres avec le personnel de ces organismes et d'ajustements demandés à certaines personnes.

En ce qui concerne les **droits particuliers**, le respect du droit à l'information sur les services offerts par l'organisme et sur les modes d'accès a été le plus souvent questionné. Dans la plupart des situations, des mesures correctives ont été demandées : la mise en œuvre de mesures pour s'assurer que les utilisateurs reçoivent l'information requise, l'identification des mécanismes de communication et de consultation des utilisateurs et la révision de certaines procédures en vigueur au sein des organismes, notamment la procédure de plainte.

En matière de **soins et services dispensés** dans les organismes communautaires concernés, la continuité des services constituent le principal motif de plainte et d'intervention. Les mesures correctives visent l'adaptation des soins et services par l'amélioration des communications et une meilleure organisation du travail. À cet effet, des recommandations ont été formulées dans le but d'élaborer ou d'adopter des directives à l'intention du personnel, de réviser l'offre de service et d'évaluer la possibilité de maintenir un service pour répondre aux besoins spécifiques de certains utilisateurs.

Dans la catégorie de motifs reliée à **l'organisation du milieu et ressources matérielles**, ce sont principalement les règles de fonctionnement au sein d'un organisme qui ont été questionnées. Dans de tels cas, nous avons demandé que ces règles soient révisées et modifiées pour assurer une meilleure satisfaction de la clientèle. À la suite de ces recommandations, des documents ont été modifiés et des dépliants réalisés.

Pour les motifs de plainte reliés à l'accessibilité, à l'aspect financier et au autre motif, leur nombre ne nous permet pas de dégager des tendances générales.

1.4.3 Résidences pour personnes âgées

Le commissaire régional a conclu 32 plaintes et 42 interventions dans les résidences pour personnes âgées au cours de l'année 2009-2010. Les dossiers concernent 44 résidences différentes, dont certaines ont fait l'objet de plus d'un dossier. Les signalements portaient sur 203 motifs et, suite à l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 140 mesures correctives.

Le Tableau 10 fournit des informations relatives à ces motifs de plainte et d'intervention ainsi qu'aux mesures correctives identifiées. C'est principalement pour les catégories de motifs relatifs à l'organisation du milieu de vie et des ressources matérielles (52 %), soins et services dispensés (24 %) ainsi que relations interpersonnelles (15 %) que les signalements ont été adressés au commissaire régional.

Tableau 10 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences pour personnes âgées

Résidences pour personnes âgées		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité – Absence de service ou de ressource	1	– Sans mesure identifiée
Aspect financier – Facturation de soins et services – Frais d'hébergement / placement (frais de chambre, autre)	4	– Sans mesure identifiée
Droits particuliers – Accès au dossier de l'usager (confidentialité) – Assistance / accompagnement – Consentement libre et éclairé aux services – Droit à l'information (sur les services et mode d'accès) – Autre	8	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (amélioration des communications) (2) – Adaptation du milieu et de l'environnement (ajustement technique et matériel) (3) – Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements) (2)
Organisation du milieu et ressources matérielles – Alimentation (organisation du service alimentaire, personnalisation de l'alimentation, qualité des aliments, respect des normes requises) – Confort et commodité (cafétéria publique, confort de la chambre, respect de la Loi sur le tabac, température des lieux, autre) – Équipement et matériel (bris mécanique, désuétude, disponibilité) – Hygiène / salubrité / désinfection (des lieux, autre) – Organisation spatiale (accessibilité des lieux, adaptation des lieux, aires désignées pour fumeurs) – Règles et procédures du milieu (programmation des activités, respect des règles) – Sécurité et protection (biens personnels, équipement et matériel, lieux, organisation des services de sécurité, autre)	106	– À portée individuelle – Adaptation du milieu et de l'environnement (ajustement technique et matériel, amélioration des mesures de sécurité et de protection) (3) – Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision/ explication (1) – Autre (2) – À portée systémique – Adaptation des soins et services (ajout de services ou de ressources humaines, ajustement des activités professionnelles, amélioration des communications, collaboration avec le réseau, élaboration / révision / application, évaluation des besoins, information et sensibilisation des intervenants) (15) – Adaptation du milieu et de l'environnement (ajustement technique et matériel, amélioration des conditions de vie, amélioration des mesures de sécurité et de protection) (39) – Communication / promotion (1) – Formation / supervision (1) – Autre (8)

Résidences pour personnes âgées		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**

Relations interpersonnelles
- Abus (par un membre du personnel, harcèlement psychologique répétitif, menace)
- Communication / attitude (attitude non verbale inappropriée, manque de compréhension, manque d'écoute, manque d'information, autre)
- Fiabilité (disponibilité)
- Respect (manque à l'égard de la personne, manque à l'égard de la vie privée)
	31	- À portée individuelle
		  - Adaptation des soins et services (relocalisation / transfert d'un usager) (1)
		  - Information / sensibilisation d'un intervenant (1)
		  - Autre (3)
		- À portée systémique
		  - Adaptation des soins et services (ajout de services ou de ressources humaines, amélioration des communications, collaboration avec le réseau, évaluation des besoins, information et sensibilisation des intervenants) (14)
		  - Formation / supervision (1)
		  - Autre (2)

Soins et services dispensés
- Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles, présence de formation, respect du Code des professions concernées)
- Continuité (absence de suivi, coordination entre les services, insuffisance de service ou de ressource, autre)
- Décision clinique (évaluation et jugement professionnels, autre)
- Organisation des soins et des services
- Traitement / intervention / services (interventions, médication, protocole clinique, soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique, transport par ambulance)
	49	- À portée individuelle
		  - Adaptation des soins et services (amélioration des communications, élaboration / révision / application, évaluation des besoins, formation du personnel) (3)
		  - Information / sensibilisation d'un intervenant (1)
		- À portée systémique
		  - Adaptation des soins et services (ajout de services ou de ressources humaines, ajustement des activités professionnelles, amélioration des communications, collaboration avec le réseau, élaboration / révision / application, évaluation des besoins, information et sensibilisation des intervenants) (20)
		  - Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements, protocole clinique ou administratif) (6)
		  - Communication / promotion (1)
		  - Formation / supervision (4)
		  - Autre (3)

Autres motifs
- Autre
	4	- À portée systémique
		  - Adaptation des soins et services (élaboration / révision / application) (1)
		  - Promotion du régime (production de documents) (1)
		  - Autre (1)

TOTAL	**203**	**(140)**

Tel que mentionné précédemment, dans les résidences pour personnes âgées, les problématiques reliées à **l'organisation du milieu de vie et les ressources matérielles** constituent les motifs de plainte et d'intervention les plus fréquents. L'alimentation est le motif d'insatisfaction qui revient le plus fréquemment dans les dossiers analysés. Dans plusieurs cas, les signalements font ressortir les difficultés des exploitants de résidences d'offrir une alimentation variée, équilibrée et de qualité à leurs résidents. Nous avons constaté notamment que certaines résidences rencontraient des difficultés à présenter un menu planifié sur 3 semaines tel que le prévoit la certification. Nos principales recommandations touchaient donc la planification de menus variés, qui tiennent compte des goûts des résidents et qui répondent aux normes du Guide alimentaire canadien, conformément aux critères de certification d'une résidence pour personnes âgées.

Plusieurs insatisfactions de cette catégorie portent sur l'hygiène et la salubrité du milieu de vie. De telles insatisfactions font souvent référence à la qualité de l'entretien ménager et à la propreté des lieux ou à des

aspects reliés à l'hygiène du personnel et aux pratiques relatives au respect des règles d'hygiène et de salubrité du service alimentaire. Dans ces situations, les mesures identifiées ont fait ressortir la nécessité de maintenir un milieu de vie salubre, d'améliorer la planification des services d'entretien ménager, d'adopter des mesures afin de prévenir les infections alimentaires et de sensibiliser le personnel travaillant à la cuisine et à la salle à manger au respect de l'hygiène personnelle et de la propreté des lieux. À ce sujet, il est intéressant de mentionner que le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) a élaboré une formation obligatoire sur l'hygiène et la salubrité à l'intention des gestionnaires et du personnel de services alimentaires. Une telle formation devrait avoir des effets positifs sur cette problématique. Dans quelques situations, les mesures visaient le respect des normes relatives à la Loi sur le tabac.

Toujours dans la catégorie des motifs reliés à l'organisation du milieu et ressources matérielles, d'autres situations relatives à la sécurité et à la protection des personnes ont été portées à notre attention. Des mesures ont été identifiées afin que les responsables des résidences visées éliminent les éléments liés au risque de blessure et améliorent les mesures en place pour s'assurer que les résidents se sentent en sécurité (risque de fugue, surveillance accrue, etc.).

En matière de **soins et services dispensés**, les problématiques soulevées portent sur les difficultés des exploitants et du personnel des résidences de répondre adéquatement aux besoins de leur clientèle. La distribution des médicaments, l'insuffisance de ressources, les habilités professionnelles, la qualité des soins d'assistance et de l'organisation des soins figurent parmi les motifs d'insatisfaction les plus fréquemment mentionnés.

Nous avons également observé que, dans plusieurs situations, la perte d'autonomie de la clientèle avait une incidence importante sur la qualité des soins et services dispensés (et des relations interpersonnelles) au sein d'une résidence. Ainsi, nous avons pu constater que certaines résidences accueillant principalement des personnes autonomes rencontrent parfois des difficultés d'adaptation lorsque des résidents présentent des pertes d'autonomie physiques ou cognitives pendant leur séjour à la résidence. Dans ce contexte, la clientèle en plus grande perte d'autonomie dépasse la capacité d'accueil de la résidence. L'exploitant n'offre pas toujours un environnement adapté à ces nouveaux besoins et le personnel ne possède pas la formation suffisante ou n'est pas suffisamment encadré pour y répondre. Les différents protocoles prévus dans les normes de certification ne sont pas toujours respectés. La quantité de personnel n'est pas toujours ajustée en fonction de la perte d'autonomie des personnes.

Parmi les mesures correctives recommandées, les exploitants ont été appelés à mieux définir leurs limites d'accueil. Dans plusieurs situations, nous avons adressé des recommandations pour favoriser l'adaptation des services en fonction des besoins de la clientèle. Si nécessaire, les responsables des résidences ont été invités à interpeller les centres de santé et services sociaux (CSSS) pour qu'une évaluation des besoins des personnes soit faite, et ce, pour s'assurer qu'elles reçoivent les services requis par leur condition. Nous avons aussi adressé des recommandations relatives au respect des protocoles prévus à la certification,

notamment en matière de distribution de médicaments. Certaines mesures concernent l'importance de répondre aux exigences de la certification en matière de formation obligatoire du personnel de la résidence.

Pour la catégorie de motifs portant sur **les relations interpersonnelles**, nous avons constaté que les difficultés rencontrées dans les résidences pour personnes âgées sont reliées en partie au manque de connaissance de certains propriétaires ou de leur personnel. Ceux-ci ne semblent pas toujours connaître l'ampleur de l'impact de leur attitude sur leur clientèle. À ce sujet, nous avons constaté que certains exploitants et intervenants avaient de la difficulté à adopter une approche respectueuse de la personne ou une approche favorisant la création d'un véritable milieu de vie. Les problèmes peuvent devenir encore plus importants lorsque la perte d'autonomie physique des personnes est accompagnée de problèmes de comportement. Les responsables et les intervenants n'ont pas toujours une approche adéquate pour gérer de tels comportements qui peuvent provoquer des conflits importants au sein d'une résidence.

Dans le but de s'assurer que les personnes soient toujours traitées avec courtoisie, dans le respect de leur dignité, certaines recommandations ont été faites dans le but d'informer et de sensibiliser les intervenants sur le code d'éthique de la résidence.

Finalement, toujours concernant les relations interpersonnelles, nous avons analysé quelques situations pour lesquelles il y avait présomption de violence et d'abus. Les situations observées pouvaient s'apparenter à des problématiques d'abus d'autorité, de négligence ou d'abus matériel et financier. Dans l'une des situations observées, des mesures ont été prises avec le CSSS du territoire pour que les résidents soient relocalisés.

En terminant, il faut souligner le fait que dans l'examen des plaintes et la conduite d'interventions dans les résidences pour personnes âgées, l'équipe du commissaire régional travaille en étroite collaboration avec l'équipe de certification de l'Agence et les centres de santé et de services sociaux. Cette collaboration favorise la mise en place des mesures correctives par les exploitants des résidences.

1.4.4 Services préhospitaliers d'urgence

Concernant les services préhospitaliers d'urgence, le commissaire régional a conclu 20 plaintes et 10 interventions au cours de l'année 2009-2010. Les signalements portaient sur 48 motifs et suite à l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 31 mesures correctives.

Le Tableau 11 présente les motifs de plainte et d'intervention pour les services préhospitaliers d'urgence ainsi que les mesures correctives identifiées. On remarque que c'est principalement pour les catégories de motifs relatives aux soins et services dispensés (près de 43 %) ainsi qu'aux relations interpersonnelles (près de 29 %) que les signalements ont été effectués, également 10 % des motifs concernent l'accessibilité.

Tableau 11 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité – Absence de service ou de ressource – Délais pour les services d'urgence – Délais pour le temps réponse - ambulance	7	– À portée individuelle – Adaptation des soins et services (élaboration / révision / application) (1)
Aspect financier – Frais de déplacement pour transport ambulancier	2	– Sans mesure identifiée
Droits particuliers – Droit à l'information	2	– À portée systémique – Autre (2)
Organisation du milieu et ressources matérielles – Règles et procédures du milieu (respect des règles) – Sécurité et protection (organisation des services de sécurité)	2	– Sans mesure identifiée
Relations interpersonnelles – Abus par un membre du personnel – Communication / attitude (attitude verbale inappropriée, commentaires discriminatoires, manque de compréhension, manque d'empathie) – Discrimination-racisme (propos offensants) – Respect (manque à l'égard de la personne, manque à l'égard de la vie privée)	14	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (amélioration des communications, information et sensibilisation des intervenants) (5) – Adoption / révision / application de règles et procédures (protocole clinique ou administratif) (1) – Formation / supervision (1)
Soins et services dispensés – Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles) – Continuité (coordination entre les services) – Décision clinique (décision de priorisation, évaluation et jugement professionnels) – Organisation des soins et services – Traitement / intervention / services (coordination des acteurs, protocole clinique, transport par ambulance, conduite de véhicule)	21	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (amélioration des communications, encadrement des intervenants, information et sensibilisation des intervenants) (8) – Adaptation du milieu et de l'environnement (ajustement technique et matériel) (2) – Adoption / révision / application de règles et procédure (protocole clinique ou administratif) (5) – Formation / supervision (1) – Autre (3)
Autre motif – Autre	1	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (information et sensibilisation des intervenants) (1) – Autre (1)
TOTAL	**49**	**(31)**

Les soins et services dispensés constituent la catégorie de motifs soulevés le plus fréquemment. Parmi ces motifs, le respect de certains protocoles cliniques et directives par les techniciens ambulanciers paramédics a été questionné, notamment le respect de la directive sur l'utilisation de la civière. Dans les situations examinées sur le sujet, les intervenants n'apportaient pas la civière auprès de l'usager, contrairement à ce que prévoient les directives émises. Conséquemment, l'usager devait se déplacer en marchant, malgré la douleur et parfois dans une tenue pas toujours appropriée pour la saison, jusqu'au véhicule ambulancier sans l'aide de la civière. Dans chacun de ces cas, un rappel de la directive de l'Agence a été requis pour corriger la situation. Toutefois, notre rapport annuel 2008-2009 soulevait également ce problème. C'est pourquoi dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, nous prévoyons, pour l'année 2010-2011 en faire une analyse systémique en collaboration avec les responsables des services préhospitaliers d'urgence.

En matière de **relations interpersonnelles**, les motifs d'insatisfaction concernent principalement les attitudes et les habilités de communication de certains intervenants. Dans une proportion de 40 %, les motifs d'insatisfaction analysés ont fait l'objet de mesures correctives. Dans ces situations, l'information et la sensibilisation des intervenants constituent une mesure adéquate pour corriger la situation. En terminant, il faut souligner que le nombre de motifs reliés aux relations interpersonnelles a diminué par rapport à l'année précédente. À ce sujet, il est intéressant de rappeler que l'Agence a développé une formation sur l'éthique à l'intention des techniciens ambulanciers paramédics. Plusieurs intervenants ont pu bénéficier de cette formation au cours des 2 dernières années. Il est possible qu'une telle mesure d'ordre systémique produise déjà des effets positifs sur la qualité de la relation intervenant–usager.

Finalement, les plaintes portant sur **l'accessibilité** concernaient principalement les délais d'accès à un transport ambulancier. Dans la majorité des situations examinées, les politiques et procédures avaient été respectées. Un seul motif a fait l'objet d'une mesure corrective. Dans les autres situations, les conclusions transmises aux usagers permettent de clarifier les processus d'évaluation des appels, de mise en priorité et d'affectation des véhicules. La transmission de ces informations suffit souvent à améliorer sa satisfaction par rapport au service qu'il a reçu.

Les autres motifs ne nous permettent pas de faire une analyse globale, leur nombre étant peu élevé.

2 EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DU COMMISSAIRE RÉGIONAL ET ACTIVITÉS RELATIVES À LA SATISFACTION DES USAGERS ET AU RESPECT DE LEURS DROITS

Outre le traitement des plaintes des usagers et l'exercice du pouvoir d'intervention, le bureau du commissaire régional exerce différentes fonctions en lien avec l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Les lignes qui suivent font état des différentes activités menées par le commissaire régional.

2.1 Demandes d'assistance et consultation

Outre le traitement des plaintes et l'exercice du pouvoir d'intervention, le commissaire régional a également des responsabilités quant à l'assistance des personnes. Il est aussi interpellé afin de donner son avis portant notamment sur toute question relevant de sa compétence. Le Tableau 12 présente l'état des demandes d'assistance et des demandes de consultation conclues au cours de l'exercice 2009-2010.

Cette année, l'Agence a répondu à 256 demandes d'assistance. La réponse à ces demandes peut prendre la forme d'une aide à la formulation d'une plainte (23 %) ou d'une assistance concernant un soin ou un service (77 %). À ce sujet, le commissaire a, entre autres, transmis de l'information générale, clarifié certains éléments, référé l'appelant vers la bonne ressource, agit à titre de conciliateur et, en quelques occasions, a intercédé auprès de collaborateurs.

Tableau 12 Demandes d'assistance et consultation

Catégorie de motifs	Assistance	Consultation	Total	%
Accessibilité	123	5	128	41 %
Aspect financier	33	4	37	12 %
Droits particuliers	28	35	63	20 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	10	1	11	4 %
Relations interpersonnelles	11	1	12	4 %
Soins et services dispensés	21	1	22	7 %
Autres motifs	30	6	36	12 %
TOTAL	**256**	**53**	**309**	**100 %**

Les demandes d'assistance portent principalement sur l'accessibilité. C'est dans cette catégorie que l'on répertorie, entre autres, les demandes pour la recherche de médecins, soit 80 demandes.

2.2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional

Le Tableau 13 présente le bilan des autres fonctions exercées par le commissaire régional.

Tableau 13 Autres fonctions du commissaire

Autres fonctions du commissaire	Nombre	%
Promotion / information		
Droits et obligations des usagers	-	-
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	-	-
Régime et procédure d'examen des plaintes	17	18 %
Autre	-	-
Sous-total	**17**	**18 %**
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	1 %
Attentes du conseil d'administration	-	-
Autre	3	3 %
Sous-total	**4**	**4 %**
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	3 %
Sous-total	**3**	**3 %**
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	9	10 %
Soutien aux commissaires locaux	7	7 %
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	30	32 %
Autre	24	26 %
Sous-total	**70**	**74 %**
TOTAL	**94**	**100 %**

2.2.1 Promotion

En 2009-2010, le commissaire régional et son équipe ont participé à 17 activités promotionnelles. Ces activités portaient principalement sur l'information sur la procédure de traitement des plaintes.

Conformément aux objectifs définis dans le rapport annuel 2008-2009, plusieurs de ces activités ont été réalisées dans le cadre d'une tournée régionale des associations représentatives des personnes âgées. D'autre part, toujours en lien avec ces objectifs, nous avons procédé à la distribution de nos outils promotionnels dans différentes instances visées par le régime d'examen des plaintes.

2.2.2 Obligations envers le conseil d'administration de l'Agence et participation au comité de vigilance et de la qualité

- Participation à 2 rencontres du conseil d'administration de l'Agence pour le dépôt d'un rapport annuel et le dépôt du rapport d'étape sur le traitement des plaintes.
- Participation à 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'Agence.
- Participation à une rencontre du Forum de la population.
- Élaboration du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour adoption par le conseil d'administration de l'Agence :
  - Transmission au ministre de la Santé et des Services sociaux;
  - Disponible pour consultation à la population sur le site Internet de l'Agence;
  - Présentation du rapport au Forum de la population, à la Table régionale des comités des usagers et des résidents et aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la région.

2.2.3 Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes

- **Activités de la Table régionale des comités des usagers :**

  La Table régionale des comités des usagers et de résidents vise notamment à :

  - Informer et outiller les comités dans l'exercice de leurs fonctions;
  - Procurer un lieu de partage et d'échange sur les pratiques et activités des comités;
  - Promouvoir les principes directeurs du cadre de référence ministériel sur l'exercice des fonctions par les membres des comités;
  - Accroître la visibilité des comités au sein de la population et du réseau de la santé et des services sociaux.

  En 2009-2010, les activités suivantes ont été réalisées en collaboration avec la Table régionale :

  - 6 rencontres de la Table régionale des comités des usagers;
  - Semaine régionale des comités des usagers – comités de résidents visant à accroître la visibilité des comités au sein de la communauté et des établissements;
  - Journée régionale des comités des usagers – comités des résidents portant sur le consentement, la représentation des usagers et le dossier santé Québec.

- **Rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services :**

  Ces rencontres ont pour but d'assurer, dans notre région, la cohérence et l'harmonisation des pratiques reliées au traitement des plaintes des usagers et à l'exercice des autres fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. À noter que les représentants du CAAP participent également à ces rencontres.

  En 2009-2010, les activités suivantes ont été réalisées :

  - 5 rencontres régionales des commissaires locaux;
  - Organisation de 2 activités régionales de formation portant sur :
    - le traitement des plaintes des personnes présentant des troubles limites de la personnalité,
    - la rédaction des conclusions ;
  - Échanges d'informations sur différents aspects du traitement des plaintes.

- **Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services :**

  La Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services regroupe l'ensemble des commissaires régionaux de la province. Elle travaille notamment en collaboration avec la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et avec le Protecteur du citoyen dans une perspective d'amélioration du fonctionnement du régime d'examen des plaintes et d'harmonisation des pratiques. Les activités suivantes ont été réalisées :

  - 5 rencontres avec la Direction de la qualité – MSSS et 2 conférences téléphoniques;
  - 4 rencontres avec le Protecteur du citoyen;
  - Participation à 3 comités de travail :
    - comité d'harmonisation des pratiques entre les commissaires aux plaintes et les responsables de la certification,
    - participation à une consultation sur un document de travail portant sur la notion d'indépendance des commissaires aux plaintes en collaboration avec l'Université de Sherbrooke,
    - participation à la consultation sur l'harmonisation des rapports annuels des commissaires.

2.2.4 Autres informations pertinentes

- **Gestion du service :**
  - Participation aux rencontres de l'assemblée des cadres;
  - Participation aux activités de formation de l'équipe d'encadrement;
  - Rencontres mensuelles de l'équipe du bureau du commissaire régional.

CHAPITRE 3 RAPPORT 2009-2010 SUR LES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

PRÉSENTATION

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits par les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte 2 sections.

La **première section** présente le bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Elle présente le résultat de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux. Finalement, elle renseigne, de façon sommaire, sur les activités reliées à l'exercice des autres fonctions des commissaires locaux concernant l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

La **seconde section** fournit les informations sur les dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs.

1 BILAN DES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration d'un établissement du traitement diligent des plaintes des usagers et du respect de leurs droits. Outre le traitement des plaintes, il possède un pouvoir d'intervention qu'il peut utiliser lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

La présente section fait le bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires au cours de la dernière année.

Le Tableau 14 présente le bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen.

Tableau 14 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen

Dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
Plaintes	96	726	822	737	85	20
Interventions	17	320	337	327	10	N/A
TOTAL	**113**	**1 046**	**1 159**	**1 064**	**95**	**20**

Ainsi, au cours de l'exercice 2009-2010, les commissaires locaux ont conclu 1 064 dossiers répartis en 737 dossiers de plainte et 327 dossiers d'intervention. Il s'agit d'une légère diminution de 5 % du nombre de dossiers par rapport à l'année 2008-2009 au cours de laquelle les commissaires locaux avaient conclu 1 121 dossiers (806 dossiers de plainte et 315 dossiers d'intervention).

Le Tableau 15 présente les données relatives au nombre de dossiers conclus au cours de l'année, par établissement.

Tableau 15 Nombre de dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission et par établissement

Missions et établissements	Plainte	Intervention	Total
Mission centre hospitalier (CH)			
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	82	81	163
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	68	3	71
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	8	-	8
CSSS du Haut-Saint-Maurice	7	62	69
CSSS de l'Énergie (santé physique)	120	40	160
CSSS de l'Énergie (santé mentale)	10	2	12
CSSS de Maskinongé	9	2	11
CSSS de Trois-Rivières	26	15	41
CSSS Drummond	83	5	88
Sous-total	**413**	**210**	**623**
Mission centre local *de* services communautaires (CLSC)			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	23	1	24
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	4	1	5
CSSS du Haut-Saint-Maurice	1	2	3
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	41	29	70
CSSS de l'Énergie	20	2	22
CSSS de Maskinongé	2	-	2
CSSS de Trois-Rivières	11	19	30
CSSS Drummond	19	-	19
Sous-total	**121**	**54**	**175**
Mission centre d'hébergement de soins de longue durée			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	8	3	11
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	1	4	5
CSSS du Haut-Saint-Maurice	6	7	13
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	7	3	10
CSSS de l'Énergie	19	2	21
CSSS de Maskinongé	3	1	4
CSSS de Trois-Rivières	20	27	47
CSSS Drummond	15	1	16
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	-	-	-
CHSLD Vigi Les Chutes	1	-	1
Sous-total	**80**	**48**	**128**
Mission centre jeunesse (CJ)			
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	76	13	89
Sous-total	**76**	**13**	**89**
Mission centre de réadaptation (CR)			
Centre de réadaptation InterVal	16	-	16
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CRDITED)	22	2	24
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	9	-	9
Sous-total	**47**	**2**	**49**
TOTAL	**737**	**327**	**1 064**

Comme par les années passées, la majorité des dossiers conclus (59 %) concernent les services dispensés dans le cadre de la mission de centre hospitalier (CH) exercée par les établissements. Pour les services en lien avec la mission d'un centre local de services communautaires (CLSC), 175 dossiers ont été conclus (16 %) comparativement à 128 dossiers conclus (12 %) pour les services en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). En ce qui concerne la mission centre jeunesse, 89 dossiers ont été conclus (8 %). Les 3 établissements exerçant une mission de centre de réadaptation (CR) ont conclu 49 dossiers (près de 5 %).

Le Tableau 16 et le Tableau 17 présentent l'évolution des dossiers conclus au cours des 3 dernières années par les commissaires locaux, par mission et par établissement.

Tableau 16 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission

Mission	2009-2010		2008-2009		2007-2008	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Mission **CH**	413	210	451	185	425	192
Mission **CLSC**	121	54	133	57	98	33
Mission **CHSLD**	80	48	89	59	106	77
Mission **CJ**	76	13	84	11	79	9
Mission **CR**	47	2	49	3	38	5
Sous-total	**737**	**327**	**806**	**315**	**746**	**316**
TOTAL	**1 064**		**1 121**		**1 062**	

Malgré la légère diminution du nombre de dossiers conclus en 2009-2010, ce nombre est relativement stable au cours des 3 dernières années. Également, il y a une diminution constante dans le nombre de dossiers conclus au niveau des établissements à mission CHSLD.

Tableau 17 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par établissement

Établissements	2009-2010		2008-2009		2007-2008	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	82	81	99	74	102	107
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	99	7	150	26	106	17
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	13	5	24	6	20	-
CSSS du Haut-Saint-Maurice	14	71	22	64	15	35
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	48	32	44	14	16	16
CSSS de l'Énergie	169	46	169	50	163	56
CSSS de Maskinongé	14	3	9	3	7	-
CSSS de Trois-Rivières	57	61	66	60	106	68
CSSS Drummond	117	6	89	4	94	1
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	-	-	-	-	-	1
CHSLD Vigi Les Chutes	1	-	1	-	-	1
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	76	13	84	11	79	9
Centre de réadaptation InterVal	16	-	14	-	4	2
CRDITED Mauricie/Centre-du-Québec	22	2	32	3	29	3
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	9	-	3	-	5	-
Sous-total	**737**	**327**	**806**	**315**	**746**	**316**
TOTAL	**1 064**		**1 121**		**1 062**	

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

1.2.1 Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Concernant les dossiers d'intervention, il n'y a pas de délai prescrit.

Comme l'indique le Tableau 18, un peu plus de 80 % des plaintes ont été conclues en respectant le délai de 45 jours tandis que près de 20 % ont été examinées avec un délai supérieur.

Tableau 18 Délai de traitement des dossiers de plainte

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	135	18 %
De 4 à 15 jours	146	20 %
De 16 à 30 jours	136	18 %
De 31 à 45 jours	174	24%
Sous-total	**591**	**80 %**
De 46 à 60 jours	49	7 %
De 61 à 90 jours	42	6 %
De 91 à 180 jours	32	4 %
181 jours et plus	23	3 %
Sous-total	**146**	**20 %**
TOTAL	**737**	**100 %**

1.2.2 Auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Le Tableau 19 présente l'ensemble des auteurs pour les dossiers de plainte et d'intervention conclus.

Tableau 19 Auteurs des plaintes et des demandes d'intervention adressées aux commissaires locaux

Auteur	Plainte	Intervention	Total	%
Usager	503	145	648	61 %
Représentant	234	126	360	34 %
Tiers	N/A	56	56	5 %
TOTAL	**737**	**327**	**1 064**	**100 %**

Nous constatons que, autant dans les plaintes que les demandes d'intervention, ce sont les usagers (61 %) qui, majoritairement, ont exprimé des insatisfactions ou porté des situations problématiques à l'attention du commissaire.

1.3 Motifs de plainte et d'intervention, niveau de traitement et mesures correctives

1.3.1 Motifs de plainte et d'intervention

Pour l'année 2009-2010, les 1 064 dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux comprennent 1 413 motifs d'insatisfaction. Il est à noter qu'une plainte ou une intervention peut

porter sur plusieurs motifs. Le Tableau 20 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motif. Il s'agit d'une diminution de près de 11 % par rapport aux 1 582 motifs analysés en 2008-2009. Afin d'apprécier la progression par rapport à l'année 2008-2009, nous y avons intégré, globalement, le nombre et la proportion de motifs de plainte et d'intervention pour l'an dernier.

Tableau 20 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2009-2010				2008-2009	
	Plainte	Intervention	Total	%	Total	%
Accessibilité	166	77	243	17 %	302	19%
Aspect financier	126	34	160	11 %	140	9%
Droits particuliers	65	38	103	7 %	101	6%
Organisation du milieu et ressources matérielles	142	84	226	16 %	266	17%
Relations interpersonnelles	208	62	270	19 %	296	19%
Soins et services dispensés	327	77	404	29 %	454	29%
Autres motifs	1	6	7	< 1 %	23	1%
TOTAL	**1 035**	**378**	**1 413**	**100 %**	**1 582**	**100%**

Nous constatons le peu de variation dans les proportions pour chaque catégorie de motifs par rapport à l'année précédente.

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte et d'intervention. Nous observons également une proportion non négligeable d'insatisfactions quant aux **relations interpersonnelles**. Suivent les plaintes relatives à l'accessibilité, l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les aspects financiers et les droits particuliers.

1.3.2 Niveau de traitement des motifs de plainte et d'intervention

Le Tableau 21 présente le bilan relatif au niveau de traitement des motifs de plainte et d'intervention. La première section du tableau présente les motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété, 94 motifs y sont regroupés. Il s'agit de motifs qui ont été soit abandonnés par l'auteur, cessés, refusés ou rejetés sur examen sommaire.

La seconde partie du tableau est particulièrement intéressante pour évaluer le résultat de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux. Elle s'attarde sur les motifs dont le traitement a été complété.

Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. L'analyse de ces données permet de mesurer la contribution du régime d'examen des plaintes à l'amélioration de la qualité des services. Notre premier constat est que, suite à l'analyse des 1 413 motifs d'insatisfaction, le traitement a été complété pour 1 319 motifs (93 %) et des mesures correctives ont été identifiées dans près de 50 % (656 motifs) de ces motifs.

Tableau 21 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Niveau de traitement													
Catégories de motifs d'insatisfaction	Traitement non complété								Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'auteur		Cessé		Refusé		Rejeté sur examen sommaire		Avec mesure		Sans mesure		
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	
Accessibilité	5	-	2	1	-	-	3	1	64	18	92	57	**243**
Aspect financier	2	1	1	-	1	-	3	-	52	7	67	26	**160**
Droits particuliers	3	-	-	1	1	-	6	-	30	23	25	14	**103**
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	2	2	1	-	-	12	1	92	44	35	36	**226**
Relations interpersonnelles	8	3	-	-	1	-	8	-	120	29	71	30	**270**
Soins et services dispensés	8	1	3	-	4	-	7	-	137	39	168	37	**404**
Autres motifs	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	5	**7**
Sous-total	**27**	**7**	**8**	**3**	**7**	**-**	**40**	**2**	**495**	**161**	**458**	**205**	
TOTAL	**34**		**11**		**7**		**42**		**656**		**663**		**1 413**
	94								**1 319**				

1.3.3 Les mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plainte et d'intervention

Une mesure peut prendre la forme d'une mesure corrective applicable immédiatement, une recommandation adressée par le commissaire local ou un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Tel que précisé précédemment, une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Le Tableau 22 et le Tableau 23 présentent le portrait et la fréquence des mesures identifiées suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction.

Tableau 22 Mesures identifiées à portée individuelle, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel	-	-	1	-	3	3	-	**7**
Amélioration des communications	5	1	1	-	3	9	-	**19**
Changement d'intervenant	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Élaboration / révision / application	-	-	-	1	1	2	-	**4**
Encadrement de l'intervenant	1	1	5	-	22	24	-	**53**
Évaluation ou réévaluation des besoins	5	-	-	2	2	3	-	**12**
Formation du personnel	4	1	1	-	5	4	-	**15**
Réduction du délai	2	-	-	1	-	-	-	**3**
Relocalisation / transfert d'un usager	1	-	-	3	-	1	-	**5**
Autre	2	-	3	1	1	3	-	**10**
Sous-total	**20**	**3**	**11**	**8**	**37**	**50**	**0**	**129**
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	1	-	-	38	-	-	-	**39**
Amélioration des mesures de sécurité et protection	-	-	1	4	-	1	-	**6**
Autre	-	-	-	1	1	-	-	**2**
Sous-total	**1**	**-**	**1**	**43**	**1**	**1**	**-**	**47**
Ajustement financier	1	43	-	5	-	1	-	**50**
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	-	-	2	-	2	6	-	**10**
Information / sensibilisation d'un intervenant	4	1	5	5	66	21	-	**102**
Obtention de services	8	-	2	6	-	5	-	**21**
Respect des droits	-	-	3	1	4	1	-	**9**
Respect du choix	-	-	3	-	-	-	-	**3**
Autre	2	3	2	-	5	6	-	**18**
TOTAL	**36**	**50**	**29**	**68**	**115**	**91**	**-**	**389**

Tableau 23 Mesures identifiées à portée systémique, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	8	-	2	1	2	14	-	27
Ajout de services ou de ressources humaines	10	-	1	1	-	2	-	14
Amélioration des communications	13	-	3	-	8	9	-	33
Collaboration avec le réseau	-	-	-	-	-	1	-	1
Élaboration / révision / application	4	2	-	3	1	9	-	19
Encadrement des intervenants	1	-	2	-	5	7	-	15
Évaluation des besoins	1	-	2	5	3	1	-	12
Information et sensibilisation des intervenants	9	2	8	7	22	31	-	79
Réduction du délai	7	-	-	-	1	2	-	10
Autre	-	-	-	2	-	1	-	3
Sous-total	**53**	**4**	**18**	**19**	**42**	**77**	**-**	**213**
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	-	2	4	41	-	-	1	48
Amélioration des conditions de vie	1	-	-	8	-	-	-	9
Amélioration des mesures de sécurité et protection	-	-	2	9	-	1	-	12
Autre	-	-	-	-	1	1	-	2
Sous-total	**1**	**2**	**6**	**58**	**1**	**2**	**1**	**71**
Adoption / révision / application de règles et procédures								
Code d'éthique	-	-	-	-	1	-	-	1
Politiques et règlements	3	1	1	1	-	5	-	11
Protocole clinique ou administratif	5	1	4	2	1	14	-	27
Autre	10	6	3	17	3	8	-	47
Sous-total	**18**	**8**	**8**	**20**	**5**	**27**	**-**	**86**
Ajustement financier	-	3	-	-	-	-	-	3
Communication / promotion	1	2	2	1	4	6	-	16
Formation / supervision	-	-	1	-	3	8	-	12
Respect des droits	1	-	4	-	1	-	-	6
TOTAL	**74**	**19**	**39**	**98**	**56**	**120**	**1**	**407**
TOTAL – à portée individuelle	**36**	**50**	**29**	**68**	**115**	**91**	**-**	**389**
TOTAL – à portée systémique	**74**	**19**	**39**	**98**	**56**	**120**	**1**	**407**
GRAND TOTAL	**110**	**69**	**68**	**166**	**171**	**211**	**1**	**796**
Pourcentage %	**14%**	**9%**	**9%**	**21%**	**21%**	**27%**	**<1%**	**100%**

Globalement, des mesures à portée individuelle ont été identifiées dans une proportion de 49 % tandis que des mesures à portée systémique ont été identifiées dans une proportion de 51 %.

De plus, 3 dossiers ont été transmis aux responsables des ressources humaines pour étude à des fins disciplinaires.

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives.

Tel que mentionné précédemment, le régime d'examen des plaintes a pour objectif d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. C'est pourquoi il est intéressant de procéder, pour chacune des catégories de motifs de plainte et d'intervention, à une analyse qualitative de ces motifs et des mesures identifiées qui y sont associées.

1.4.1 Soins et services dispensés

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte et d'intervention. Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- Habilités techniques et professionnelles (16 %).
- Insatisfactions reliées à une décision clinique, principalement au niveau des décisions et interventions liés à un processus judiciaire (problématique reliée exclusivement à la mission CJ) (13 %) et à l'évaluation et au jugement professionnel (11 %).
- La continuité dans les soins et services, principalement reliée à l'absence de suivi (6 %).
- Insatisfactions et problématiques relatives aux traitements, aux interventions et aux services, notamment les motifs reliés aux soins d'assistance (5 %), au plan de services et d'intervention (5 %), à la médication (4 %).

Pour la catégorie des **soins et services dispensés,** 46 % des motifs dont le traitement a été complété ont fait l'objet de mesures identifiées par les commissaires locaux. De ces mesures, 43 % ont une portée individuelle tandis que 57 % ont une portée systémique. L'information et la sensibilisation des intervenants (25 %) ainsi que l'encadrement de ceux-ci (près de 15 %) constituent les mesures identifiées le plus fréquemment. L'amélioration des communications, l'ajustement des activités professionnelles, l'ajustement, la révision ou l'application de protocole clinique ou administratif, la formation et la supervision du personnel ainsi que l'élaboration, la révision ou l'application de soins et services constituent également des mesures importantes identifiées pour cette catégorie de motifs. Leur fréquence varie entre 5 et 10 %.

1.4.2 Relations interpersonnelles

On observe également une proportion non négligeable d'insatisfactions quant aux **relations interpersonnelles.** Celles-ci représentent globalement 19 % des motifs analysés par les commissaires et concernent principalement :

- Les communications et l'attitude avec la clientèle (58 %) essentiellement : attitude non verbale inappropriée, manque d'empathie, manque d'écoute et manque d'information.
- Dans une proportion de 27 %, des motifs portant sur le respect ont été portés à l'attention des commissaires. Ces insatisfactions concernent surtout le manque de respect à l'égard de la personne et dans une proportion moindre, le manque de respect à l'égard de la vie privée ou autre.
- Des situations d'abus représentent (12 %) de ces insatisfactions.

Pour cette catégorie de motifs, les commissaires ont identifié des mesures dans 60 % des motifs dont le traitement a été complété. De ces mesures, 67 % ont une portée individuelle tandis que 33 % ont une portée systémique. La principale mesure identifiée porte sur l'information et la sensibilisation des intervenants (près de 52 %). L'encadrement des intervenants constitue une mesure corrective relativement fréquente (près de 16 %). Des mesures visant l'amélioration des communications et la formation du personnel ont également été identifiées par les commissaires locaux. De façon plus spécifique, sur les 27 motifs concernant les situations d'abus et dont le traitement a été complété, 17 ont fait l'objet de mesures correctives, soit près de 63 %.

1.4.3 Accessibilité

Les motifs reliés à l'**accessibilité** représentent 17 % de tous les motifs portés à l'attention des commissaires locaux. Ils concernent :

- Les délais (66 % des motifs de cette catégorie) : délais pour obtenir un soin, un service ou un rendez-vous, délais dans les services d'urgence et report.
- L'absence de service ou de ressource (13 %).
- Le refus de services (près de 12 %).
- Les difficultés d'accès (9 %) notamment aux services requis.

Sur les 243 motifs portant sur l'accessibilité, 231 ont fait l'objet d'un traitement complété. Des mesures ont été identifiées dans 35 % de ces motifs. Celles-ci sont majoritairement à portée systémique (63 %) et portent surtout sur l'adaptation des services. Parmi ces mesures, en ordre décroissant, les commissaires ont recommandé aux responsables des établissements des mesures visant l'amélioration des communications, l'adoption, la révision ou l'application de règles et procédures, l'information et la sensibilisation des intervenants, l'ajout de services ou de ressources humaines, la réduction des délais et l'ajustement des activités professionnelles.

1.4.4 Organisation du milieu et ressources matérielles

En ce qui a trait à l'**organisation du milieu et ressources matérielles** (16 % de l'ensemble des motifs), la majorité des insatisfactions portaient sur :

- Les aspects reliés au confort et commodité (21 %), notamment la tranquillité et le bruit, le confort de la chambre.
- L'organisation spatiale (21 %), notamment l'adaptation des lieux, le stationnement, la localisation des points d'attente.
- La sécurité et la protection (13 %), notamment la protection des biens personnels et la sécurité des lieux.
- L'équipement et le matériel (12 %), notamment la disponibilité de l'équipement.
- Autres motifs, dont l'hygiène et la salubrité des lieux, la compatibilité des clientèles en lien avec les troubles de comportements, l'organisation du service alimentaire.

Toute proportion gardée, c'est dans cette catégorie que se retrouve le taux le plus élevé de mesures correctives identifiées. En effet, les commissaires locaux ont identifié des mesures dans 66 % des motifs de cette catégorie dont le traitement a été complété. En majeure partie, ce sont des mesures à portée systémique (59 %). Globalement, elles portent sur l'adaptation du milieu et de l'environnement (près de 61 %), principalement au niveau des ajustements techniques et matériels (48 %) et de l'amélioration des mesures de sécurité et protection (8 %). Également, 12 % visent l'adoption, la révision et l'application de règles et procédures et 7 % portent sur l'information et la sensibilisation d'intervenants.

1.4.5 Aspect financier

Les motifs reliés aux **aspects financiers** totalisent 11 % de l'ensemble des motifs examinés par les commissaires. Les personnes requérantes ont manifesté de l'insatisfaction relativement :

- Aux frais de déplacement et de transport (37 %).
- Aux frais d'hébergement et de placement (34 %).
- Au processus de réclamations (10 %), à l'allocation de ressources matérielles et financières (9 %), à la facturation (biens, matériel de soins, médicaments et frais de service) (8 %).

Ainsi, suite à l'analyse des insatisfactions portant sur **l'aspect financier**, parmi les motifs dont le traitement a été complété, 39 % ont permis l'identification de mesures correctives. Il s'agit principalement de mesures à portée individuelle (72 %) qui avaient pour objet d'apporter des ajustements financiers (aide financière, frais de transport ambulancier, frais d'hébergement et de placement, etc.). Les mesures à portée systémique visaient principalement l'adoption, la révision ou l'application de règles et procédures (12 %) au sein des établissements.

1.4.6 Droits particuliers

Relativement aux **droits particuliers** (7 % de l'ensemble des motifs), les insatisfactions portaient principalement sur :

- L'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (34 %), particulièrement pour des questions relatives à la confidentialité.
- Le droit à l'information (29 %), principalement sur les services et les modes d'accès.
- Le droit de choisir son établissement (11 %), particulièrement le choix de son milieu d'hébergement.

Dans cette catégorie portant sur les **droits particuliers**, la proportion de motifs dont le traitement a été complété avec identification de mesure est de 58 %. Les mesures à portée systémique sont les plus fréquentes (57 %). L'information et la sensibilisation des intervenants (19 %), de même que l'encadrement du personnel (10 %) et l'adoption, l'application et la révision des règles et procédures (12 %) constituent les principales mesures identifiées par les commissaires locaux pour les motifs de cette catégorie.

Depuis quelques années, un suivi particulier est fait relativement au **droit linguistique**, entre autres, l'accès aux services en langue anglaise. Pour l'exercice 2009-2010, les commissaires locaux ont analysé 2 insatisfactions à cet égard. Au terme de l'analyse, aucune mesure n'a été identifiée.

1.5 Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen

Tel que le prévoit la loi, l'usager peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen. Au cours de l'exercice 2009-2010, ce sont 20 dossiers qui ont été transférés au deuxième palier. Le Tableau 24 présente l'évolution des dossiers transférés au deuxième palier au cours des 3 dernières années, selon les missions des établissements. Par la suite, le Tableau 25 présente les motifs de plainte qui ont été soumis à l'attention du Protecteur du citoyen.

Tableau 24 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission

Mission	2009-2010	2008-2009	2007-2008
Mission **CH**	8	6	10
Mission **CLSC**	1	3	6
Mission **CHSLD**	1	3	2
Mission **CJ**	8	-	5
Mission **CR**	2	2	1
TOTAL	**20**	**14**	**24**

Pour l'année 2009-2010, les 20 dossiers de plainte transférés au deuxième palier comprennent 45 motifs d'insatisfaction.

Tableau 25 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2009-2010	
	Nombre	%
Accessibilité	2	4 %
Aspect financier	7	16 %
Droits particuliers	3	7 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-
Relations interpersonnelles	6	13 %
Soins et services dispensés	27	60 %
Autres motifs	-	-
TOTAL	**45**	**100 %**

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte soumise au Protecteur du citoyen. Dans cette catégorie, les principaux motifs d'insatisfaction concernent la décision clinique (74%) et la compétence technique et professionnelle (19 %).

Au niveau de l'**aspect financier**, ce sont les frais de transport ambulancier, les frais d'hébergement et de placement ainsi que le processus de réclamation qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

Quant aux **relations interpersonnelles**, le recours porte sur les motifs d'abus, de communication, d'attitude et de manque de respect à l'égard de la personne et de la vie privée.

Relativement aux **droits particuliers**, l'accès et la confidentialité au dossier, le droit au consentement figurent parmi les motifs de cette catégorie portés en deuxième instance.

Finalement, pour l'**accessibilité**, le recours porte sur le refus de services.

1.6 Autres fonctions assumées par les commissaires locaux

1.6.1 Demandes d'assistance et consultation

Outre le traitement des plaintes et l'exercice du pouvoir d'intervention, les commissaires locaux ont également des responsabilités quant à l'assistance des usagers lors d'une demande d'aide pour formuler une plainte ou une demande d'aide pour l'obtention d'un soin ou d'un service. Ils sont aussi interpellés afin de donner leur avis portant notamment sur toute question relevant de leur compétence. Le Tableau 26 présente l'état des demandes d'assistance et des demandes de consultation conclues au cours de l'exercice 2009-2010.

Tableau 26 État des demandes d'assistance et de consultation conclues

Assistance et consultation	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	73	16 %
Aide concernant un soin ou un service	325	71 %
Consultation	58	13 %
Total	**456**	**100 %**

1.6.2 Exercices des autres fonctions exclusives des commissaires locaux et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits

Les commissaires locaux exercent d'autres fonctions exclusives en lien avec la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. La majorité des commissaires de la région ont intégré l'information sur l'exercice de ces autres fonctions dans le système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

Le Tableau 27 présente le sommaire de ces activités.

Tableau 27 Autres fonctions des commissaires

Autres fonctions des commissaires	Nombre	%
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	68	19%
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	37	11%
Régime et procédure d'examen des plaintes	69	20%
Autre	8	2%
Sous-total	**182**	**52%**
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	20	6%
Attentes du conseil d'administration	1	0%
Autre	4	1%
Sous-total	**25**	**7%**
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	38	11%
Sous-total	**38**	**11%**
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	29	8%
Soutien aux commissaires locaux	5	1%
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	18	5%
Autre	55	16%
Sous-total	**107**	**30%**
TOTAL	**352**	**100%**

Parmi les autres fonctions, les activités de promotion et d'information sont les plus exercées par les commissaires. Les fonctions reliées à la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes figurent également parmi les fonctions importantes. Finalement, ce tableau témoigne de la participation des commissaires au comité de vigilance et de la qualité.

2 BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

2.1 Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration d'un établissement du traitement diligent des plaintes des usagers concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident.

Les établissements de la région ont également déposé leurs données relatives au traitement des plaintes médicales, ce qui permet de présenter un portrait complet des dossiers conclus par les médecins examinateurs. C'est l'objet de la présence section.

Le Tableau 28 présente le bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen.

Tableau 28 Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

Dossiers	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
Plaintes	25	118	143	121	22	13

Au cours de l'exercice 2009-2010, les médecins examinateurs ont conclu 121 dossiers de plainte, une diminution de 21 % par rapport à l'exercice 2008-2009.

Le Tableau 29 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des 3 dernières années par les médecins examinateurs selon les missions des établissements.

Tableau 29 Évolution des dossiers conclus par les médecins examinateurs

Mission	2009-2010	2008-2009	2007-2008
Mission **CH**	109	145	163
Mission **CLSC**	7	5	10
Mission **CHSLD**	5	4	4
Mission **CJ**	-	-	-
Mission **CR**	-	-	1
TOTAL	**121**	**154**	**178**

Comme le lecteur le constate, on observe une diminution constante du nombre de dossiers de plainte médicale.

2.2 Auteurs et origine des dossiers conclus par les médecins examinateurs

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de même que toute autre personne de formuler une plainte auprès du médecin examinateur.

Les informations recueillies indiquent que dans une proportion de 61 % des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur, ce sont les usagers qui sont les auteurs de ces plaintes. Les représentants constituent près de 34 % des auteurs de plainte tandis que les tiers représentent près de 5 %.

2.2.1 Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours.

Près de 54 % des plaintes ont été conclues en respectant le délai de 45 jours tandis que 46 % ont été examinées avec un délai supérieur.

Tableau 30 Délai de traitement des dossiers de plainte médicale

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	2 %
De 4 à 15 jours	21	17 %
De 16 à 30 jours	18	15 %
De 31 à 45 jours	24	20 %
Sous-total	**65**	**54 %**
De 46 à 60 jours	22	18 %
De 61 à 90 jours	7	6 %
De 91 à 180 jours	13	11 %
181 jours et plus	14	12 %
Sous-total	**56**	**46 %**
TOTAL	**121**	**100 %**

2.3 Motifs de plainte médicale, niveau de traitement et mesures correctives

2.3.1 Motifs de plainte médicale

Pour l'année 2009-2010, les 121 dossiers de plainte médicale conclus par les établissements comprennent 169 motifs d'insatisfaction. Il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs motifs. Le Tableau 31 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motif. Il s'agit d'une diminution de près de 26 % par rapport aux 228 motifs analysés en 2008-2009.

Tableau 31 Nombre de motifs de plainte médicale, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2009-2010		2008-2009	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	14	8 %	20	9 %
Aspect financier	-	-	2	< 1%
Droits particuliers	4	2 %	10	4 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	34	20 %	68	30 %
Soins et services dispensés	116	69 %	127	56 %
Autres motifs	1	< 1%	1	< 1%
TOTAL	**169**	**100 %**	**228**	**100%**

La majorité des motifs analysés portent sur les **soins et services dispensés** (près de 69 %), les **relations interpersonnelles** (20 %), l'**accessibilité** (8 %).

Relativement aux **droits particuliers** (2 %), les insatisfactions portaient en parts égales (25 % chaque motif) sur le choix du professionnel, le consentement libre et éclairé aux services, le refus de service et le droit à l'information sur l'état de santé.

Quant à l'**aspect financier** et l'**organisation du milieu et les ressources matérielles**, il n'y a pas eu de motif d'insatisfaction porté à l'attention des médecins examinateurs.

2.3.2 Niveau de traitement des motifs de plainte médicale

Le Tableau 32 présente le bilan relatif au niveau de traitement des motifs de plainte médicale. La première section du tableau présente les motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété. Il regroupe 25 motifs qui ont été abandonnés par l'auteur, cessés ou rejetés sur examen sommaire.

La seconde partie du tableau porte sur les motifs dont le traitement a été complété et indique la proportion pour laquelle des mesures ont été identifiées. Ainsi, suite à l'analyse des 169 motifs d'insatisfaction, le traitement a été complété pour 144 motifs (85 %). De ce nombre, 61 motifs (42 %) dont le traitement a été complété ont permis d'identifier des mesures.

Tableau 32 État des dossiers de plainte médicale dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Niveau de traitement							
Catégorie de motifs d'insatisfaction	Traitement non complété				Traitement complété		TOTAL
	Abandonné par l'auteur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
	Plainte médicale	Plainte médicale	Plainte médicale	Plainte médicale	Plainte médicale	Plainte médicale	
Accessibilité	1	-	-	-	7	6	14
Aspect financier	-	-	-	-	-	-	-
Droits particuliers	-	-	-	1	2	1	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	1	1	-	4	14	14	34
Soins et services dispensés	3	4	-	10	37	62	116
Autres motifs	-	-	-	-	1	-	1
Sous-total	**5**	**5**	**-**	**15**	**61**	**83**	**169**
TOTAL	**25**				**144**		

2.3.3 Les mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plainte médicale

Dans la section portant sur les activités des commissaires locaux, des précisions ont été apportées quant à la portée des mesures identifiées. Ces précisions s'appliquent également aux plaintes médicales.

Le Tableau 33 présente le portrait et la fréquence des mesures identifiées suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction des plaintes médicales.

Tableau 33 Mesures identifiées, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
À portée individuelle								
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel	-	-	-	-	-	3	-	3
Amélioration des communications	2	-	-	-	1	1	-	4
Encadrement de l'intervenant	1	-	-	-	1	2	-	4
Formation du personnel	-	-	-	-	-	1	-	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1	-	-	-	-	-	-	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	-	1		11	16	1	30
Respect du choix	-	-	-	-	-	1	-	1
Autre	1	-	-	-	-	2	-	3
Sous-total	6	-	1	-	13	26	1	47
À portée systémique								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	-	-	-	-	-	3	-	3
Ajout de services ou de ressources humaines	-	-	-	-	-	1	-	1
Collaboration avec le réseau	-	-	-	-	-	1	-	1
Élaboration / révision / application	-	-	-	-	-	1	-	1
Information et sensibilisation des intervenants	1	-	1	-	-	1	-	3
Réduction du délai	-	-	-	-	-	1	-	1
Adoption / révision / application de règles et procédures								
Protocole clinique ou administratif	-	-	-	-	1	3	-	4
Communication / promotion	-	-	-	-	1	1	-	2
Sous-total	1	-	-	-	2	12	1	16
TOTAL	7	-	2	-	15	38	1	63
Pourcentage %	11%		3%		24%	60%	2%	100%

Globalement, suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction, des mesures correctives à portée individuelle ont été identifiées dans une proportion de près de 75 % dont près de 48 % relativement à l'information et la sensibilisation d'un intervenant. Des mesures à portée systémique ont été identifiées dans une proportion de 25 %. De plus, un dossier a été transmis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude à des fins disciplinaires.

2.4 Analyse qualitative des motifs de plainte examinés par les médecins examinateurs

Tel que mentionné précédemment, le régime d'examen des plaintes a pour objectif d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la

qualité des services. C'est pourquoi il est intéressant de procéder, pour chacune des catégories de motifs de plainte, à une analyse qualitative de ces motifs et des mesures identifiées qui y sont associées.

2.4.1 Soins et services dispensés

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte médicale (68 %). Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- La décision clinique quant à l'évaluation et le jugement professionnel (28 %).
- Les habiletés techniques et professionnelles (22 %).
- La continuité dans les soins et services, principalement reliée à l'absence de suivi (10 %).
- Insatisfactions et problématiques relatives aux traitements, aux interventions et aux services, notamment les motifs reliés à l'approche thérapeutique (9 %).

Pour la catégorie des **soins et services dispensés,** 37 % des motifs dont le traitement a été complété ont fait l'objet de mesures identifiées par les médecins examinateurs. De ces mesures, 68 % ont une portée individuelle tandis que 32 % ont une portée systémique. La majorité des mesures portent sur l'information, la sensibilisation et l'encadrement des intervenants (50 %). Au niveau de l'adaptation des soins et services, des mesures à portée individuelle et à portée systémique s'appliquent à l'ajustement des activités professionnelles (16 %).

2.4.2 Relations interpersonnelles

On observe également une proportion non négligeable d'insatisfactions quant aux **relations interpersonnelles.** Celles-ci représentent globalement 20 % des motifs analysés par les médecins examinateurs et concernent principalement :

- Les communications et l'attitude avec la clientèle (74 %) essentiellement : manque d'empathie, attitude non verbale inappropriée et commentaires discriminatoires.

Pour cette catégorie de motifs, les médecins examinateurs ont identifié des mesures dans 50 % des motifs dont le traitement a été complété. De ces mesures, la majorité sont à portée individuelle (87 %). L'information et la sensibilisation d'un intervenant (73 %) est la principale mesure identifiée. Les autres mesures concernant l'adaptation des soins et services ont pour objectif l'amélioration des communications et l'encadrement de l'intervenant.

2.4.3 Accessibilité

Les motifs reliés à l'**accessibilité** représentent 8 % de tous les motifs portés à l'attention des médecins examinateurs. Ils concernent le refus de service (57 %) et les délais (43 %).

Sur les 14 motifs portant sur l'accessibilité, 13 ont fait l'objet d'un traitement complété et des mesures ont été identifiées dans 54 % de ces motifs.

L'ensemble des mesures a pour objet l'amélioration des interactions entre l'usager et le professionnel, notamment par l'amélioration des communications, l'encadrement, l'information et la sensibilisation d'un intervenant ainsi que la conciliation et la médiation.

2.4.4 Droits particuliers

Les motifs portant sur les **droits particuliers** sont proportionnellement moins élevés (2 %). Les insatisfactions portaient sur le choix du professionnel, le consentement aux services et le droit à l'information sur l'état de santé. Ces mesures portent également sur l'information et la sensibilisation des intervenants.

2.5 Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision

Finalement, tel que le prévoit la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours auprès du comité de révision. Aussi, pour l'ensemble des dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs, 13 de ceux-ci ont été transmis au deuxième palier, soit au comité de révision.

Le Tableau 34 présente l'évolution des dossiers transférés au deuxième palier au cours des 3 dernières années, selon les missions des établissements.

Tableau 34 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission

Mission	2009-2010	2008-2009	2007-2008
Mission **CH**	12	2	8
Mission **CLSC**	1	-	-
Mission **CHSLD**	-	-	-
Mission **CJ**	-	-	-
Mission **CR**	-	-	1
TOTAL	**13**	**2**	**9**

CONCLUSION ET OBJECTIFS 2010-2011

L'objectif de ce rapport est non seulement de faire un bilan des dossiers traités, mais également de dégager certains objectifs ou pistes d'améliorations spécifiques ou systémiques en lien avec les fonctions et les responsabilités du bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Les lignes qui suivent comportent des recommandations en ce sens.

1 PROMOTION DU RÉGIME DES PLAINTES

L'un des principaux objectifs visés par les modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux est de s'assurer que les utilisateurs de ces services soient informés de leurs droits et, s'il y a lieu, des possibilités de recours en cas d'insatisfaction. Nous avons vu dans les différentes sections du rapport que le commissaire régional et les commissaires locaux ont été actifs dans la promotion du régime des plaintes.

Pour l'année 2009-2010, le commissaire régional et son équipe avaient déterminé quelques objectifs en lien avec la promotion et l'information :

Objectifs :

- *Expérimenter un programme de formation sur l'examen des plaintes à l'intention des conseils d'administration des organismes communautaires de la région.*
- *Identifier les mécanismes de diffusion des outils promotionnels sur l'examen des plaintes afin de favoriser une information continue sur le sujet.*

Le présent rapport a fait état des activités promotionnelles réalisées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Toutefois, nous considérons qu'il est nécessaire de maintenir et même d'accroître les efforts consentis pour diffuser l'information sur les droits des personnes et la promotion du régime d'examen des plaintes, non seulement auprès de la population en général, mais plus particulièrement auprès des clientèles vulnérables.

Ces efforts doivent également être portés vers les responsables de ces organisations qui doivent contribuer à transmettre l'information aux clientèles qu'elles desservent.

C'est pourquoi il est proposé au conseil d'administration de l'Agence de maintenir des objectifs reliés à la promotion du régime des plaintes pour l'année 2010-2011 :

- *Réaliser des activités de promotion et d'information auprès des différentes associations de personnes âgées.*
- *Réaliser des activités de promotion et d'information auprès des responsables des organisations concernées par le régime des plaintes.*
- *Diffuser les outils promotionnels sur l'examen des plaintes.*

2 PROCESSUS D'EXAMEN DES PLAINTES – ANALYSE SYSTÉMIQUE DES PLAINTES

2.1 Plaintes traitées par le bureau du commissaire régional

2.1.1 Objectifs reliés à l'examen des plaintes dans les résidences pour personnes âgées

Les objectifs 2009-2010 étaient les suivants :

- *Déterminer les modalités relatives à l'exercice des fonctions de traitement des plaintes et à l'exercice du pouvoir d'intervention du commissaire et du pouvoir d'inspection de l'Agence dans les résidences pour personnes âgées.*
- *Identifier les mécanismes de collaboration entre le bureau de commissaire régional et les responsables de la certification dans l'exercice de leurs responsabilités respectives.*

Au cours de l'année, nous avons été en contact régulier avec les membres du comité de certification de l'Agence. De plus, au plan national, le commissaire régional est impliqué dans un comité d'harmonisation des pratiques entre les commissaires aux plaintes et les répondants de la certification. Ces activités nous ont permis de jeter les bases de nos mécanismes de collaboration dans l'exercice de nos responsabilités. Notre rapport annuel fait d'ailleurs ressortir toute la richesse de cette collaboration dans l'amélioration de la qualité des services dans les résidences pour personnes âgées.

Par ailleurs, il faut rappeler que nous sommes à l'aube d'un deuxième processus de certification. En effet, un premier cycle de certification de 2 ans[2] vient d'être complété. Déjà, les premières résidences certifiées devront entreprendre un nouveau cycle de certification. Considérant que le règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité est présentement en révision, de nouvelles règles de certification pourraient être définies.

Dans ce contexte, nous croyons utile de maintenir pour la prochaine année les objectifs poursuivis de manière à préciser et à formaliser davantage nos pratiques.

D'autre part, le traitement des plaintes et la conduite des interventions dans les résidences pour personnes âgées impliquent plusieurs partenaires externes (CSSS, municipalités, MAPAQ, etc.). Nous croyons qu'il serait également utile de définir nos mécanismes de collaboration avec ces partenaires. C'est pourquoi nous proposons au conseil d'administration de l'Agence d'ajouter l'objectif suivant :

- *Identifier, en collaboration avec les responsables de la certification de l'Agence, les mécanismes de collaboration avec les principaux partenaires associés à la qualité des services dans les résidences pour personnes âgées (CSSS, municipalités, MAPAQ, etc.).*

---

2 Rappelons qu'au moment de la certification des premières résidences, la durée de la certification était de 2 ans. Ce cycle a été porté à 3 ans lors des dernières modifications législatives.

2.1.2 Examen des plaintes dans les ressources d'hébergement pour clientèle vulnérable

Au cours de la dernière année, le gouvernement a apporté de nouvelles modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Dorénavant, le commissaire régional devra traiter les plaintes des personnes relativement aux services offerts par des ressources d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables. Dans un premier temps, les ressources d'hébergement en alcoolisme et toxicomanie seront ciblées.

Bien entendu, ces ressources d'hébergement accueillent une clientèle particulièrement vulnérable et possèdent des approches qui leurs sont propres. Le commissaire régional et son équipe devront donc développer des connaissances et des habilités spécifiques qui leur permettront de mieux cerner la réalité de ces ressources.

Dans ce contexte, nous poursuivrons les objectifs suivants :

- *Assumer les nouvelles responsabilités relatives à l'examen des plaintes et la conduite des interventions dans les ressources d'hébergement en alcoolisme et toxicomanie.*
- *Mettre en œuvre des mécanismes d'information à l'intention des responsables de ces ressources et de la clientèle hébergée.*
- *Développer, en collaboration avec les professionnels de l'Agence responsables du programme en dépendance, une certaine compréhension des caractéristiques de la clientèle qui y est hébergée et du fonctionnement de ces ressources.*
- *Connaître et comprendre les règles relatives à la certification de ces ressources.*
- *Définir les mécanismes de collaboration avec les responsables de la certification de ces ressources.*

2.2 Harmonisation des rapports annuels sur l'examen des plaintes

Objectif 2009-2010 :

- *S'assurer d'une compréhension commune du contenu des informations des rapports annuels des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.*

Au cours de la dernière année, la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux a procédé à la révision du contenu des rapports annuels sur la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

L'objectif de ce travail était de proposer un modèle de rapport harmonisé qui permettra de dégager une vision systémique de l'examen des plaintes, non seulement au palier régional, mais également au national. Pour ce faire, le système d'information sur la gestion des plaintes et la qualité des services (SIGPAQS) a été modifié.

Bien entendu, il s'agissait d'un premier exercice dans le but d'harmoniser nos contenus et il y a place à l'amélioration. C'est pourquoi, au cours de la prochaine année, il nous semble essentiel de maintenir un tel objectif dans le cadre de nos activités relatives au soutien des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

UNIS dans TOUS les SENS

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec

Québec